



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL

08888968000108
ARROJADO LISBOA, S/N CENTRO PRINCESA ISABEL-PB CEP:58755-000
FONE: (83) 3427-2231

NOTA DE EMPENHO

Tipo de Crédito: <input type="checkbox"/>	1-Ordinário Suplementar 2-Especial 3-Extraordinário 4-Fundo Especial	Número: 0017474	Data de Emissão: 27/12/2021	Tipo: Ordinário	Anulação Num.:		
Número da Ficha: 704	Unidade Orçamentária: 0800 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE						
Classificação da Despesa: 10 - SAÚDE 305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 2048 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA COVID 19 2162 - ENFRENTAMENTO EMERGENCIA SAUDE - COVID 19 3.3.90.36.01 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FISICA 214 - Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de C 038 - OUTROS SERVIÇOS DE PESSOA FÍSICA			Saldo Anterior: 564.999,00 Suplementação: 0,00 Anulação: 0,00 Soma: 564.999,00 Este Empenho: 150,00 Saldo da Dotação: 564.849,00				
Credor: MARILENE LIMA PEREIRA		Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-Pessoa Jurídica <input type="checkbox"/> 3-Folha de Pagamento <input type="checkbox"/> 4-Outros	CNPJ/CPF: ██████████277.494██████████				
Endereço: RUA FREI TELESFORO MACHADO		Complemento: S/Nº					
Bairro:	Cidade / UF: PRINCESA ISABEL - PB		CEP: 58755-000				
Especificação da Despesa: VALOR QUE SE EMPENHA NESTA DATA PARA ATENDER AO PAGAMENTO REFERENTE AO BÔNUS PARA "CAMPANHA DE COMBATE AO COVID-19", JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DESTE MUNICÍPIO, RESPECTIVO AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2021. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.							
Tipo de Meta: 9 - DESPESA COVID-19		Convênio:		Valor da Despesa: 150,00			
DADOS DA LICITAÇÃO:							
Licitação:		Modalidade: 9-Sem Licitação					
Contrato:			Processo:				
DADOS DA OBRA:							
Código da Obra:		Categoria:		Tipo:			
Fonte de Recurso:				Data de Início:			
Situação:				Data Prevista:			
				Data da Conclusão:			
Recebi(emos) a importância de R\$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais), correspondente ao crédito discriminado nesta nota de empenho e/ou ordem de pagamento.							
Ass. Ordenador de Despesas: em: 27/12/2021 		Deduzida da Dotação: em: 27/12/2021 Ass.		Liquidação: em: ____/____/____ Ass.		Pague-se em: ____/____/____ Ass.	

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome PB 251230 FMS CUSTEIO SUS
Agência 867-2
Conta corrente 24666-2

Creditado

Nome MARILENE LIMA PEREIRA
Agência [REDACTED]
Conta corrente [REDACTED]
Valor 150,00
Destinação 0
Data Nesta data

Assinada por JB501284 FABIO BRAZ PEREIRA 07/12/2021 15:58:54
JD715362 FRANCISCA HENRIQUES 07/12/2021 16:08:35

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JD715362 FRANCISCA HENRIQUES.